

Никифоровский Н.К., Степанькова Е.А.,
Мельникова А.Б.

**ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ
ВОСПАЛЕНИИ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

/ Смоленск /

Высокая частота воспалительных процессов внутренних половых органов женщин свидетельствует о необходимости совершенствования терапии этих заболеваний в острой стадии. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний верхнего отдела женских половых органов с внедрением в клиническую практику трансабдоминальной и трансвагинальной

эхографии, компьютерной томографии, лапароскопии расширяет возможности топической и нозологической диагностики, открывает новые перспективы органосохраняющей терапии воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Нами обследовано 62 женщины с острыми воспалениями придатков матки в возрасте от 15 до 43 лет. В комплекс обследования, кроме общеклинических методов, у 30 пациенток входило динамическое ультразвуковое исследование, определение иммунного статуса и оценка степени эндогенной интоксикации - проницаемости эритроцитарной мембраны и сорбционной способности эритроцитов. Все пациентки заболели во время или сразу после менструации. Поступили с давностью заболевания от 4 часов до 14 суток. 62 пациентки при поступлении предъявляли жалобы на боли внизу живота. У 28 больных наблюдались явления пельвиоперитонита. Лихорадка с подъемом температуры тела до фебрильных и субфебрильных цифр отмечена у 52 женщин. Острофазовые показатели крови - лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и ускорение СОЭ определены у 50 пациенток. У 18 пациенток выявлены высокие показатели эндогенной интоксикации - 3-4 степени.

Исследование состояния иммунной системы показало снижение такого фактора неспецифического клеточного иммунитета, как фагоцитарная активность лейкоцитов, и повышение факторов специфического гуморального иммунитета: выраженное увеличение количества Ig A, возрастание в сыворотке крови содержания Ig M при остром первичном процессе и Ig G при обострении хронического воспаления.

Традиционная комплексная терапия - дезинтоксикационная, антибактериальная - с применением комбинации антибиотиков с различными путями введения, десенсибилизирующая, физиолечение - использована у 42 пациенток (контрольная группа). У 15 женщин с дифференциально-диагностической и лечебной целью произведена лапароскопия (основная группа), в ходе которой выполнены санация и дренирование брюшной полости с последующим проведением внутрибрюшных инфузий антимикробных препаратов в течение 2-3 суток после операции. Дренирование брюшной полости и возможность подведения антибактериальных препаратов к очагу воспаления резко сократили острый период заболевания (до 2-3 суток по сравнению с 5-7 в контрольной группе). Спустя 10-12 часов после операции явления раздражения брюшины исчезали, состояние больных улучшалось и воспалительные явления быстро купировались. Спустя 24-36 часов нормализовалась температура тела и содержание лейкоцитов в периферической крови. СОЭ сохранялась увеличенной (до 30-40 мм/час) до 7-10 суток. В контрольной группе лихорадка и болевой синдром купировались к 5-7 суткам от начала лечения, острофазовые показатели периферической крови нормализовались к 12-20 дню. Продолжительность стационарного лечения у неоперированных больных составила 11-22 койко-дня, в то время как у пациенток основной группы не превы-

сила 10 дней. Применение лапароскопии в комплексном лечении острых воспалительных процессов придатков матки позволяет быстро восстановить физиологическое состояние пораженного органа, что является надежной профилактикой рецидива и переходом заболевания в хроническую форму.